



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

INTIMIDAD, CONOCERLA

1

Borrell i Carrió F.

PENSAMIENTO ACTUAL

LA INTIMIDAD Y EL DESCONCIERTO DEL ENFERMO

32

Broggi Trías MA.

ESCOGER EL MORIR. DE LA MUERTE ACOMPAÑADA A LA MUERTE PLANIFICADA

55

Busquet Duran X.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

ÍNTIMA MENTE

85

Ochoa Prieto J.

UN SORDOMUDO EN UN MUNDO CIEGO

93

Galindo Salmerón Z.

COMUNICACIÓN CLÍNICA, A CONTRALUZ

108

Pérez Milán L.



Fundació
Letamendi-Forns

REVISTA

FOLIA HUMANÍSTICA

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liahumanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

COMUNICACIÓN CLÍNICA, A CONTRALUZ.

Pérez Milán L.

Resumen: Sumidos en la Medicina Basada en la Evidencia y las Guías de Práctica Clínica (GPC), nos resulta difícil, en ocasiones, profundizar en aspectos, también de nuestra práctica clínica, como es la comunicación. Incluso nos puede llegar a parecer un lujo concedernos el tiempo suficiente durante nuestra práctica rutinaria para preguntarnos: ¿Lo estaré haciendo bien? Y más complejo nos parece todavía hacernos esa pregunta fuera de consulta; ¿qué pasa cuando somos médico y familiar del paciente?

En este relato analizaremos la incomodidad que surge de esa fina línea que todos hemos podido traspasar en algún momento, o que quizás traspasaremos, entre la empatía y la simpatía. No con la intención de no hacerlo, sino con el deber de perdonarnos si lo hiciéramos.

Palabras clave: *Empatía, Simpatía, Comunicación clínica, Vulnerabilidad, Humanidad.*

Abstract: THE FIRST NEUROLOGY SHIFT

Immersed in Evidence-Based Medicine and Clinical Practice Guidelines, sometimes it is difficult for us to delve into aspects, also of our clinical practice, such as communication. We may even find it a luxury to give us enough time during our routine practice to ask ourselves: Am I doing it right? And it seems even more complex to ask ourselves that question outside of the consultation; what happens when we are both the doctor and the patient's family?

In this article we will analyze the discomfort that arises from that fine line that we have all been able to cross at some point, or that perhaps we will cross, between empathy and sympathy. Not with the intention of not doing so, but with the duty to forgive ourselves if we do.

Key words: *Empathy, Sympathy, Clinical communication, Vulnerability, Humanity.*

Artículo recibido: 26 mayo 2024; aceptado: 9 octubre 2024.

Se dice que la empatía suele definirse como el esfuerzo individual de comprender los sentimientos de otra persona y hacerlo evidente en la relación, ya sea a nivel verbal (“entiendo que esto le pueda hacer sentir mal”) o no verbal (por ejemplo, tocando el brazo del paciente en señal de apoyo emocional) (1). Pero no entendiéndola de forma transversal durante la asistencia, sino como la actitud de querer contemplar la realidad del otro desde sus ojos, sin prejuicios sobreañadidos, sea quien sea la persona. Y quizás, todos nos hayamos acercado a este término en algún momento de nuestra vida, ya sea dentro de algunas de las ramas de nuestra profesión, o bien, dentro del proceso de aceptación a la hora de asimilar que la idea de hablar de salud mental y/o de la psicología viene para quedarse.

Dentro de las funciones de la empatía, podemos reconocer las siguientes (2):

- Acomodación: la empatía se dirige a que el paciente acepte su situación o sus emociones.
- Apoyo: la empatía se dirige a que el paciente perciba que estamos de su lado y procuramos su mejor bien.
- Conexión: la empatía se dirige a que el paciente no deje de confiar en nosotros y continúe percibiéndonos como agentes de salud que procuran su mejor bien.
- Catártica: la empatía se dirige a subrayar una conducta o una emoción para que el paciente se sienta capaz de expresarla en toda su intensidad.
- De cambio: el paciente no se espera nuestra conducta empática y al recibirla se produce un cambio notable en la relación.
- Exculpatoria: al manifestar nuestra empatía demostramos que no sentimos ningún tipo de vergüenza por las inculpaciones que el paciente o el familiar nos han hecho.

Sin embargo, presupongo que no todos tenemos la misma capacidad de discernir entre el concepto de empatía y simpatía. Por supuesto, me incluyo sin vergüenza en ese todos.

Y es que, a diferencia de la empatía, en la simpatía sí que se nos hace más fácil difuminar la línea que separa mis propias emociones de las del otro, llegando incluso éstas a fusionarse (3). *¿Y no nos parece esto, un tanto indisociable de nuestra parte humana cuando nuestro paciente es también nuestro familiar y/o amigo? ¿No puede llegar a ser, incluso necesario ese contagio emocional para abrazar el vínculo que tenemos con la persona a la que queremos y con su sufrimiento?*

El objetivo de estas palabras no es otro que compartir con vosotros parte de ese contagio emocional que he experimentado, sin buscarlo ni quererlo, pero haciéndolo lo suficientemente mío como para que me haya supuesto un punto de inflexión vital. No sabría especificar cuánto de profesional y cuánto de personal tiene este fragmento íntimo que quiero transmitir, quizás eso sea una pista más de la alta complejidad en la que nos sumergiremos a continuación. Pero sí sé cómo lo siento, que es como cuidar una planta. Revivirla se basa en podar las hojas secas, marchitas o enfermas. Y si es el recipiente lo que la asfixia, trasplantarla, buscarle el espacio idóneo para que crezca. Esta historia supuso quitar muchas hojas enfermas y la oportunidad de que algo bello brotara en su nuevo hogar.

Pero como todas las grandes historias tienen un inicio memorable, ésta no podía ser menos, así que, retrocedamos un poco en el tiempo para ponernos en contexto.

ENCUADRE

Aún recuerdo la sensación al cruzar la entrada de la Facultad de Medicina de Granada, el primer día de mi carrera universitaria. Fue algo así como una onda expansiva emocional, me sentía plena, capaz de todo, incluso de curar. Llegué con la expectativa de cambiarle la vida a los pacientes, quería que vivieran mejor y más tiempo. Tenía que lograrlo, sentirme útil.

Tardé tres años en soltar mi complejo de salvadora, para hacerme amiga de la más humilde, aunque sanadora, realidad de ser médico. Y es que lo que yo realmente quería, de lo que disfrutaba, era de acompañar a los pacientes en su enfermedad, tratando, sin conseguirlo siempre, de aliviar su sufrimiento físico y psíquico, y de tal manera mejorar su calidad de vida en la medida de lo posible.

Reconozco que me costó aceptar que, la mayoría de las veces, los médicos no curan. Bueno, no tal y como lo concebimos el primer día de carrera universitaria.

Curamos de muchas formas, y en eso, creo, reside la esencia de nuestra profesión. Manejamos un arsenal variopinto de posologías, desde consultas programadas para realizar una intervención sociofamiliar, hasta el bálsamo untuoso que pueden llegar a ser las palabras. Y es que, citando a la autora Eva Meijer: *“El lenguaje puede salvar la distancia con el otro y es a la vez eso que nos separa del otro: igual que nuestra piel”* (4).

Y una vez sucede ese acto, igual de honesto que racional, de considerarnos humanos antes que médicos, nos permitimos con más facilidad entrar de lleno en el mundo de la comunicación clínica, con toda la vorágine de crecimiento, primero personal y luego profesional, que conlleva.

Pero, ay, mi querido lector y compañero, vengo a ser ese recordatorio incómodo que nos susurra constantemente que la vida siempre va primera en la carrera de fondo que es nuestra trayectoria, y que por muchas paredes de deconstrucción emocional que hayamos derribado, aprendiendo las más habilidosas técnicas de comunicación, siempre habrá una situación que te genere el siguiente recuerdo: *“ojalá no hubiera tenido que vivir esto”*.

Y justo eso es lo que siento cuando recuerdo el día que mi madre me dijo que su anatomía patológica era de un melanoma estadio IIIB -aquí todos sabemos, que bien, lo que se dice bien, no pinta-. Lo hizo por teléfono, porque tuve la gran suerte de estar a 800 kilómetros preparándome para el examen MIR.

APOYO

Comencé el día fiel a mi horario de estudio, con una dosis extra de café para suplir la falta de sueño que había tenido pensando en todos los posibles escenarios diagnósticos que podíamos tener. No quería caer en la profecía de autocumplimiento (5); claro, no iba a ser todo tan malo. Así que mi duermevela transcurrió en decirme a mí misma que podía salir bien.

Spoiler, no salió bien. Aun así, me puse una alarma en el móvil para llamar a mi madre. Sabía la hora de la cita y cuándo llamarla. No recuerdo si retuve algo de la sesión de estudio, pero morirán conmigo el silencio y el llanto de fondo de mi madre cuando mi padre me cogió la llamada y me dijo el resultado. Siempre creí en el daño que podían hacer las palabras, pero nunca llegué a reflexionar sobre el dolor que puede suponer el silencio de una persona a la que quieres y a la que embarga el sufrimiento.

Mi mente corrió a buscar una forma de aliviar el sufrimiento de mi madre. Una técnica, algo que me permitiese darle calor, aunque fuese por teléfono.

Error número uno, sólo fui capaz de darle esperanzas en las que ni yo misma creía: *“Mamá no podemos tirar la toalla, aún hay cosas por hacer, hay tratamientos, hay muchas novedades, no nos vamos a rendir”*.

Lo primero que nos enseñan es no decir aquello de lo que no estamos seguros, aquello que no podemos demostrar.

Y si mi paciente resulta también ser mi madre, ¿de dónde saco el valor de decirle: “no sé si va a ir bien o no la enfermedad”?

A día de hoy, me parece también curioso el cómo nos incluimos en el equipo del que sufre desde el primer segundo con frases como: *“no nos vamos a rendir”*. No sé de qué manual de supervivencia psicológica aprendimos este recurso, pero lo cierto es que librar una batalla desde la misma franja de terreno, a mí al menos, me resultaba menos demoledor.

El reloj sigue su cuenta y no espera, así que los meses transcurren en llamadas más de información racional que de desahogo emocional: analíticas, intervenciones, curas, revisión de síntomas, etc. Y pasan tres meses desde la noticia hasta que puedo abrazar a mi madre.

Os podéis imaginar la escena. De un lado, mi umbral emocional bastante peculiar para la sensibilidad en general, y de otro, un muro de contención construido a base de dificultades vitales que no te han permitido un mínimo de espacio para la introspección.

Un cóctel molotov de la comunicación clínica, sin lugar a dudas.

CONEXIÓN

Tres años después, reconozco que esta escena me ha robado en muchas ocasiones la quietud, haciéndome reflexionar y cuestionándome hasta qué punto hice todo lo que pude.

Mi gran tendón de Aquiles, y quizás el de muchos lectores: *¿Hice todo lo que estaba en mi mano por ella? ¿Pude haberlo hecho mejor?*

Si nos planteamos esa pregunta, la respuesta siempre será un rotundo Sí.

Quizás debamos, no tanto buscar otra respuesta que agrade más a nuestras expectativas y autoexigencia, sino, más bien, formularnos otra pregunta: *¿Hice todo lo que pude con las herramientas que tenía en ese momento, entendiendo mi estado emocional y aceptándome como humana que soy?*

Me ha costado, pero a día de hoy, es otro rotundo Sí. Admito que no fui capaz de ceder todos los espacios de silencio que quizás necesitaba mi madre, me daba miedo. Tenía miedo a que ella notara mi miedo y se rompiera del todo, que se llevara de nuestro encuentro la idea preconcebida de que no teníamos esperanza.

Ahí fue cuando descubrí las múltiples personalidades de la incertidumbre. No aquella inherente a la práctica de la Atención Primaria, esa la descubriría un par de años después, sino la que vives como médico y acompañante de un familiar enfermo. Sí, habéis leído bien, médico y acompañante. Los dos sustantivos son imprescindibles

para entender que nuestra mente puede tomar direcciones muy tórpidas y contraproducentes cuando nos enfrentamos a una mala noticia de un amigo y/o familiar. Por supuesto, tan sólo dejamos un espacio a la probabilidad, una mera oportunidad de que el “error” pueda existir sin sentirnos culpables por no seguir estrictamente el protocolo académico que nos han enseñado.

Y es que contamos con una incertidumbre de doble filo. Por un lado, un exceso de algoritmos diagnósticos y terapéuticos de todo aquello que podría pasar, cómo y por qué, acompañados de una lista de personajes con renombre que pudieran ponerle solución, o de tratamientos novedosos y experimentales que tan sólo son titulares de artículos científicos con dos días de vida. Una larga lista de garantías mentales, que no reales, que minimizan un poco nuestra ansiedad de control de forma momentánea, pero que a la vez alimentan la sobrecarga mental y nuestro sufrimiento psicológico.

De otro lado, está la incertidumbre de no saber en qué línea terapéutica, si es que la hubiera, se va a encontrar nuestro conocido. Y nos adelantamos. Aún no ha sonado el pitido para comenzar la carrera y ya estamos imaginándonos cruzando la línea de meta. Necesitamos anticiparnos a la futura indiferencia de la vida... qué surrealista parece cuando lo vemos desde fuera, ¿verdad?

Me vi a mí misma tomando decisiones mentales que no debía tomar, que no trataban de mi salud, sino de la de mi madre. Tenía un motor, y era la aversión al error. Al mío propio y al del resto del sistema. Incluso sentí culpa, por anticiparme a la catástrofe, por llegar a creerme que podría salir tan mal que tenía que empezar a tomar decisiones cuanto antes para tratar de prevenir los posibles fracasos. Me sentí incluso hipócrita, por creerme desde lo más profundo de mi ser, que realmente tenía la capacidad de cambiar el curso de la enfermedad.

Pero, y en toda esta escena mental postapocalíptica, ¿qué es lo que pasaba por la mente de mi madre? Efectivamente, no me atreví a preguntar.

Resulta hasta cómico lo bien que se aprecia la obra desde la comodidad de la butaca, y qué extenuante es interpretarla desde la piel del actor.

Asumo con atrevimiento que la mayoría de los lectores os sentiréis identificados con estas palabras y os encontraréis rememorando algún acontecimiento de estas características, así que, os adelanto que esto no es un manual de instrucciones de “qué hacer y qué no hacer”, es más bien una tarjeta animada y colorida con el siguiente mensaje: “*tranquilos, lo hicisteis lo mejor que habéis podido*”.

¿Cuántas veces nos hemos hecho responsables de los sentimientos de nuestros familiares tras recibir una mala noticia? Y, sin embargo, ¿tenemos claro el espacio que ocupa esa distancia terapéutica con nuestros pacientes?

Me viene a la mente el concepto de biofilm, neologismo introducido en 1995 por Bill Costerton, fundador de este campo de estudio (6). Entendiendo como biofilm a un ecosistema de microorganismos organizados y asociados a una superficie viva o inerte. Al pensar en este término todos nos imaginamos una capa de protección del daño externo, para mejorar la supervivencia y favorecer una red de apoyo en su interior. Algo así como un “caparazón”. ¿Y si el médico tuviera un biofilm emocional?

Ser capaz de trabajar con plena consciencia es tarea valiente y llena de coraje, que precisa desapego y, quizás, un biofilm protector. Como si de un sombrero de mago se tratara, y con el mismo arte cautivador, parecemos sacar una coraza distinta para cada tipo de paciente. Las hay más duras que otras, tal vez algunas fosilizadas en una alquimia de prejuicios y etiquetas, que, lejos de protegernos, culminan su existencia alejándonos de la posibilidad de comprender, acompañar y ayudar a la persona que acude a nosotros.

Sin darnos cuenta hemos aprendido a depositar emociones como si de exopolisacáridos se tratara, tejiendo de forma inconsciente una red inquebrantable al sufrimiento, que no al dolor ajeno, en forma de caparazón. Sin embargo, toda matriz tiene agujeros por donde rebosan también las emociones residuales que vienen desde

dentro, en forma de desagüe. Porque, aun sabiendo que no somos el sujeto del dolor, en ocasiones el vínculo nos hace ponernos en los zapatos del otro, llegando a sentir la talla pequeña en nuestras propias carnes, asfixiándonos, pero resistiéndonos a quedarnos parados.

A veces, el biofilm nos ha permitido culminar en una simbiosis con nuestro paciente, consiguiendo establecer una relación basada en la connivencia y el beneplácito. O lo que es lo mismo, a veces nuestra coraza ha servido de abrigo ante la corazonada de una borrasca emocional venidera (también conocido como paciente conflictivo). Lo cual no quiere decir que no pasemos frío, pero sí evitamos desgastarnos y quedarnos exhaustos emocionalmente. Otras, en cambio, supone una disbiosis. El grosor de la matriz no nos permite acercarnos a la calidez del relato del otro por miedo a que nos ardan las entrañas. Y éstas acaban muriéndose de frío.

Parece lógico que, después de todo esto, la frase de “somos seres sociales” resuene con más fuerza en nuestra cabeza y sea un aliciente para desprendernos de todas aquellas capas emocionales de más que nos oprimen, entendiendo así, que ser amigo, madre, hijo, pareja, médico de una persona que sufre por su enfermedad, a veces no entiende de estrategias, y se vale de errores para simplemente ser humano, sin más.

Ésa es parte de la incomodidad a la que me refería justo al principio.

La incomodidad que nos genera el ser conscientes de que cuando tu paciente es tu familia, es alguien con un vínculo lo suficientemente sólido y robusto como para que duela como algo propio, se diluye la serenidad y el control sobre los factores externos. Se diluyen los protocolos, lo rutinario. Y se abren camino apremios más básicos como puede ser llenar el tiempo abrazando a tu madre en silencio o haciéndole reír, aunque la risa no esté cargada de verdad para ninguna de las dos, y aunque sepas, en lo más profundo de tu ser, que podrías estar haciéndolo mejor.

Sin embargo, ahí estás, ofreciendo desde el rincón más genuino de tu alma ejercicios de rehabilitación emocional. Fortaleciendo la flexibilidad del arco emocional de una persona a la que quieres, mientras luchas por no quebrar el tuyo propio, pues el arco emocional transita de la risa al llanto, y solo si frecuentamos los extremos podemos afirmar que no estamos bajo los efectos de la oxidación emocional (7).

Hasta que llega el día.

ACOMODACIÓN

Nos acabamos de sentar y ya no me gusta. Siento que la sala de espera está descuidada, que no han tenido en cuenta que las personas no sólo la transitan, si no que hacen un espacio de ella. Fuera hace sol, pero aquí vive desde hace mucho el invierno. Aunque no es la temperatura la que aprieta cada músculo como si tuviera que proteger a mi cuerpo.

O quizás sí que lo esté protegiendo.

Me observo mirando a todas partes. Todo es blanco, insípido, racional y pragmático. ¿De qué color sería la esperanza si le dejaran un hueco en la sala?

El espacio es pequeño, pero aun así se siente inmenso, así que el miedo coge asiento y yo, yo me revuelvo.

Allí estamos un 26 de enero, mi madre, yo y el miedo.

En la sala de espera de Oncología se libran dos batallas que no os han contado.

De un lado, está el pacto de silencio que haces con el del al lado. No se recomienda mirar a los ojos más de tres segundos, y se habla de lo poco que está lloviendo fuera pero no de la tormenta que arrasa por dentro.

Del otro, el auto boicot mental al que se somete el que espera. Y ahí estaba mi madre, pegada cuerpo a mi cuerpo y a la vez tan lejos. No la vi levantar la cabeza del suelo, y no creo que fuera indiferencia, si no la estrategia del que lucha para no romperse.

Yo la miro y la busco, porque necesito encontrarla.

Mi madre se da cuenta, se gira y me ilusiono al ver que sus labios se mueven en lo que parece una sonrisa.

Un, dos, tres. Tan sólo se permiten tres segundos.

Y me pregunto: *¿Cuánta tristeza cabe en una sonrisa?*

EXCULPATORIA

Y me recuerdo que no sé cuánto tiempo tengo.

Así que, aún con el miedo entrelazado en mi garganta y un nudo que traspasa, busco a mi madre hasta encontrarla.

Y le digo que lo siento, que yo también tengo miedo. Que me siento culpable porque en lugar de preguntarle cómo estaba, le he creado una lista de Spotify para entretenerla y que el viaje en autobús fuese más ameno.

O que quizás, lo que realmente quería, era no tener que enfrentarme a mis propios pensamientos.

¿Qué me duele? Me duele que no me hable, que no me pregunte y que no quiera llorar la pena conmigo.

Me gustaría decirle que yo también lloro, y que lo hago más cuando en soledad escucho sus sollozos.

Que lo intento. Intento ser valiente por las dos, pero la mayoría de las veces lo único que quiero es abrazar a mi madre y sentir su calor. Y ahora dime, ¿cómo te protejo yo?

Permíteme cuidarte mamá, no sé si lo haré bien, seguro que no tan bien como tú. Pero me enseñaste que el amor es cuidar, y ahora me toca a mí.

DE CAMBIO

Suena un timbre.

La pantalla se ilumina.

L66, el número de mi madre.

Transcurren tan sólo dos milésimas de segundo hasta que veo a mi madre levantarse. Yo miro el reloj, no sé cuánto tiempo ha pasado, pero mi madre ya estaba lista mientras yo me preparaba.

- *Ahora me toca a mí* –me dice.

Mientras me sonrío, yo me pierdo en el vacío de sus ojos. Vidriosos, pero llenos de coraje.

Me paraliza la sensación de fracaso, de culpa y de vergüenza. Pero encuentro la fuerza suficiente para correr hasta ella antes de que entre en la sala de quimioterapia. Y le entrego un libro, se titula “La Escucha”.

- *Te va a gustar, léelo hasta el final por favor* –es lo único que me atrevo a decir.

Mi madre se despide, y yo me quedo.

Me quedo pensando que ojalá ella sí sea capaz de llegar a la última página y leer las palabras “*Te quiero*”.

AUTOCATARSIS

Dos años después de esta escena, me encuentro caminando por mi ciudad natal, disfrutando del buen tiempo y de la cotidianidad de ir al mercado a comprar pescado fresco para cocinarlo en el día. Un buen truco aprendido de mi madre: el saber cuándo desembarcan los barcos en el puerto para comprar el pescado más fresco. Sin embargo, aún no he adquirido su habilidad de recordar las especies de temporada, una exquisitez para cualquier paladar culinario, así que allí estoy, mirando a todos lados y a ninguno, esperando un milagro o que la señora de delante me dé la clave del éxito.

- *Cómo se nota que las sardinas no están en su tiempo. Con esos precios, medio kilo de salmonetes y hacemos unas verduras –me suena a voz de sabiduría.*

Y ahí está, mi milagro, justo a tiempo.

Mi madre ha terminado en la frutería y sin duda viene a rescatarme.

Terminamos las compras del día y aprovecho su buen ánimo para proponerle un paseo por la playa. El mar siempre ha sido mi terapia. A ella no le gusta mucho salir, suele tener dolores en las articulaciones y tras la cirugía del melanoma la pierna se le hincha con frecuencia.

No todos los días encuentra la fuerza de permitirse tiempo para ella, pero hoy no opone resistencia, y yo lo aprovecho.

Solemos pasear en silencio, o bien hablando de cómo me va en el trabajo, viviendo fuera, etc. A ella le gusta saber todo de mí, y sé que disfruta escuchando, lo noto.

Pero también reconozco que lleva demasiado silencio guardado, así que, ¿por qué no preguntarlo?

- *Mamá, hace ya dos años que pasaste por todo el proceso del melanoma, y ahora que está todo estable, ¿cómo te sientes? –no creía que fuera capaz de hacerlo, pero lo hice.*
- *Viva –me responde ella.*

Intuyo que hay más. No me atrevo a ser un obstáculo, porque sé que se encuentra perdida buscando las palabras. Sólo necesitaba que el silencio fuese el faro hacia las palabras que estaban prisioneras.

- *Y con miedo –no es capaz de mirarme, y no la juzgo, porque yo tampoco fui capaz de mirarla a ella.*
- *¿Por lo que pasaste? –le pregunto.*
- *Lo que pasó me da tristeza, porque sé que todos lo pasasteis muy mal, y sobre todo tú estando tan lejos –continúa–. Pero lo que me da miedo es lo que aún no ha pasado, el cáncer es una mochila que llevas siempre –y ahora sí que me mira, y me sonrío.*

Hay fortalezas que no entienden de medidas.

- *Ojalá hubiera sido capaz de hablar esto contigo antes, mamá, quizás no supe entender lo que sentías ni cómo ayudarte –no puedo evitar que se me escape una lágrima, pese a mi resistencia.*
- *No hacía falta, ya me estabas acompañando, es todo lo que yo necesitaba, y lo hiciste bien –me dice mientras me aprieta la mano, que se siente abrazo.*
- *Y ahora sigue contándome eso de las guardias anda –y veo que a ella también le ha costado reprimir alguna lágrima, supongo que estaría demorada.*

¿Cuántas veces habré ensayado mentalmente una escena similar como penitencia ante la culpa de no haberlo hecho en su día? ¿Existe fecha de caducidad para hablar de lo que sentimos? O quizás, ¿no tener una Guía de Práctica Clínica para tratar con el dolor emocional nos esté volviendo un poco locos a todos?

Pasé años preocupada por no haber conseguido tener unas palabras con mi madre, cuando ella lo único que necesitaba era silencio. Y, sin embargo, con el tiempo, fueron esas mismas palabras y entendimiento el bálsamo a mi culpa autoimpuesta.

Sin duda, no hay cura para la autoexigencia, ni el tiempo todo lo cura.

Pero el amor no entiende de tiempo, así que siempre es bienvenido, ya sea en forma de palabras, de gesto o de silencio.

Y COMIERON SALMONETES

Para seros sincera, no quiero transmitirlos un relato feliz, sino uno real. Porque la realidad es la que ha podido enseñarme que a veces los protocolos y lo que siempre funciona en condiciones ideales, falla en la vida real. Que está bien reaprender, individualizar y cometer errores, pero sin llevárselos en la mochila, que pesan.

No existe una única forma de comunicar, sino que existen personas y necesidades. A veces consuela más un silencio y una conversación en diferido que un interrogatorio que suponga un atentado emocional. El contexto y la persona lo son todo. Poder tratarlo como humano, nos hará más fácil que tratarlo como enfermo, si es así como desea ser tratado.

Con todo esto no quiero decir que, si se te da, o vuelve a dar, una situación similar, debas justificar hacerlo todo de la forma más emocional y catártica posible. Todo lo contrario. Mi única intención, además de intentar automedicar una herida personal, es generar al lector la valentía y el coraje suficiente para perdonarse a sí mismo la autoexigencia que, como médicos, nos recuerda lo profesionales que

debemos ser ante situaciones que nos sobrepasan incluso como meros espectadores, y que nos hace olvidar que somos seres sintientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eisenberg N, Fabes RA. Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motiv Emot.* 1990; 14(2):131-149.
2. Borrell Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin.* 2011; 136(9):390-397.
3. Wispé L. The Distinction Between Sympathy and Empathy. To Call Forth a Concept, A Word Is Needed. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 50(2):314-321.
4. Meijer E. Los límites de mi lenguaje. Meditaciones sobre la depresión. Traducción de Cazau M. Buenos Aires: Katz Editores; 2021.
5. Borrell Carrió F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: semFYC Ediciones; 2004.
6. Lappin-Scott H, Burton S, Stoodley P. Revealing a world of biofilms — the pioneering research of Bill Costerton. *Nat Rev Microbiol.* 2014; 12(11):781-787.
7. Borrell Carrió F. Lo que la pereza descubre de mí. *Folia Humanística.* 2024; 3(3):11-30.

Laura Pérez Milán.

Médica de Medicina Familiar y Comunitaria en Los Barrios, Algeciras.

Cómo citar este artículo:

Pérez Milán L. Comunicación clínica, a contraluz. *Folia Humanística* 2024; 4(2):108-123.

Doi: <http://doi.org/10.30860/0116>.